

**EL BULLYING Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD MENTAL.  
PREVENCIÓN Y MANEJO DESDE ENFERMERÍA**

THE BULLYING AND ITS CONSEQUENCES ON MENTAL HEALTH.  
NURSING PREVENTION AND MANAGEMENT



Autora: Valvanuz San José López- Tafall

Correo: [vsl565@alumnos.unican.es](mailto:vsl565@alumnos.unican.es)

Directora: Maite Santurtún Zarrabeitia

Grado de Enfermería

Año académico 2019-2020

Facultad de enfermería

Universidad de Cantabria

### **AVISO DE RESPONSABILIDAD UC**

"Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo."

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	4
• Palabras clave	4
<b>ABSTRACT</b>	4
• Keywords	4
<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
• Justificación del tema	5
• Objetivo	6
➤ Objetivo general	6
➤ Objetivos específicos	6
• Metodología y estrategia de búsqueda	6
• Descripción de los capítulos	7
<b>CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO DEL BULLYING</b>	8
1.1. Concepto	8
1.2. Clasificación	9
1.3. Epidemiología	11
1.3.1. Prevalencia a nivel global	11
1.3.2. Prevalencia en España	12
1.3.3. Prevalencia en Cantabria	12
1.3.4. Factores de riesgo de las víctimas	13
1.3.5. Factores protectores asociados a la victimización	14
1.3.6. Factores predisponentes de los acosadores	15
<b>CAPÍTULO 2: CONSECUENCIAS DEL BULLYING EN LA SALUD MENTAL</b>	15
2.1. Depresión	15
2.2. Autoestima, conducta antisocial y consumo de sustancias	17
2.3. Ansiedad y miedo a la evaluación negativa	18
2.4. Suicidio y riesgo suicida	19
2.5. Síntomas psicosomáticos	20
<b>CAPÍTULO 3: ABORDAJE FRENTE AL BULLYING DESDE EL CENTRO EDUCATIVO</b>	20
<b>CAPÍTULO 4: PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ACOSO ESCOLAR DESDE EL AMBITO DE ENFERMERÍA</b>	24
4.1. Prevención del acoso escolar desde enfermería	24
4.1.1. Actividades de prevención primaria	25
4.1.2. Actividades de prevención secundaria	25
4.1.3. Actividades de prevención terciaria	26
4.2. Manejo del acoso escolar desde enfermería	26

4.2.1. Educación para la salud.....	26
4.2.2. Abordaje psicológico de los implicados .....	28
4.3. Figura de la enfermera escolar.....	29
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>31</b>

## RESUMEN

En la actualidad el bullying es cada vez más común dentro del entorno escolar. Los primeros estudios sistemáticos relacionados con el tema se llevaron a cabo en los años 70, y a partir de ese momento han incrementado tanto los trabajos como las políticas e intervenciones cuyo fin es aumentar los conocimientos existentes sobre el acoso escolar y disminuir su prevalencia a nivel global, ya que en el año 2018 el 32% de los estudiantes se vio afectado por este fenómeno. Con este contexto el presente trabajo persigue analizar el bullying y las principales consecuencias que afectan a la salud mental de las víctimas de acoso escolar y, en segundo lugar, explicar el papel de enfermería para la prevención, diagnóstico precoz y manejo posterior de las personas que han sufrido este maltrato. Algunas de las repercusiones de este tipo de violencia sobre la vida de los implicados son la depresión, ansiedad, aislamiento y riesgo de suicidio, entre otras. Por ello, es de gran importancia el papel de enfermería junto con otros profesionales y sus acciones irán encaminadas tanto a la prevención del acoso escolar como al manejo y abordaje de sus consecuencias con el fin de que la víctima pueda recuperar su estado de salud, con el menor daño causado por esta situación de abuso y habiendo aportado estrategias y herramientas de afrontamiento y control de la situación.

- Palabras clave

Niño, estudiantes, acoso escolar, salud mental, Enfermería en Salud Comunitaria, prevención & control, Educación en Salud.

## ABSTRACT

Nowadays bullying is becoming more common in the school environment. The first systematic studies related to the subject were carried out in the 1970s and since then works, policies and interventions aimed to increasing existing knowledge about bullying and reducing its prevalence globally have increased, because in 2018 32% of students were affected by this phenomenon. In this context, the present work aims to analyze bullying and the main consequences that could affect to the mental health of victims of bullying and secondly explain the role of nursing for the prevention, early diagnosis and subsequent management of people who have suffered this abuse. Some of the impact of this type of violence on the lives of those involved are depression, anxiety, isolation and suicide risk. Therefore, the role of nursing together with other professionals is very important and its actions will be aimed both at the prevention of bullying and the management of its consequences. Then the victim can recover his health, with the least damage caused by this situation of abuse and having provided strategies and tools to coping and control of the situation.

- Keywords

Child, students, bullying, mental health, community health nursing, prevention & control, health education.

## INTRODUCCIÓN

- Justificación del tema

Las primeras definiciones de bullying describen el concepto como una “conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a la víctima en posiciones de las que difícilmente puede salir por sus propios medios”. (1)

Hace más de 40 años se llevaron a cabo los primeros estudios sistemáticos relacionados con datos epidemiológicos sobre el bullying y el ciberbullying. A partir de este momento, y con el aumento del conocimiento sobre el acoso escolar, se fueron desarrollando nuevos trabajos dirigidos a conocer su prevalencia y su evolución. Gracias a la nueva información adquirida se ha podido confirmar que el acoso escolar es una forma de violencia que afecta a un elevado número de estudiantes en todo el mundo y que repercute gravemente sobre su salud física, su bienestar emocional y su rendimiento académico. (2)

Igualmente, sabemos que hay diferentes formas de llevar a cabo este fenómeno y que, en la actualidad, el tipo de bullying más frecuente es el verbal, seguido del físico. Por lo tanto, con todos estos nuevos datos, y con el aumento de su visualización, se ha logrado adquirir una mayor conciencia e implicación social con respecto al acoso escolar. (2)

Según la información que obtenemos en relación a la prevalencia del bullying podemos afirmar que a pesar de seguir viéndose implicados un elevado número de estudiantes, en comparación con años previos, los casos de acoso escolar se han visto disminuidos. A nivel global, en un único mes del año 2018, se vieron implicados en casos de bullying un 32% de los estudiantes encuestados (3); a nivel nacional, en el año 2016, 1 de cada 10 estudiantes fue víctima de acoso en España (4); y en la Comunidad Autónoma de Cantabria, en el año 2015, el 84,3% de la muestra encuestada fue participe en una situación de bullying (5). Además, en los últimos años ha aparecido una nueva forma de llevar a cabo el acoso escolar conocida como cyberbullying, que consiste en perjudicar a la víctima a través del uso de medios tecnológicos. Debido a que permite el anonimato del agresor, es una variante con elevada participación por parte de los estudiantes. En el año 2018 en un estudio realizado por la UNESCO en Europa y Canadá, obtenemos datos de que el 10,1% de los estudiantes encuestados fueron acosados cibernéticamente. (3)

Como hemos comentado previamente, es común que los alumnos implicados en situaciones de bullying terminen sufriendo consecuencias negativas en relación con su salud mental. Según los datos obtenidos durante el año 2017, un 94% de los participantes en este fenómeno desarrolló algún problema de carácter psicológico. Entre estos, los más comunes son los síntomas depresivos, la ansiedad y el miedo. Igualmente encontramos consecuencias adversas relacionadas con la satisfacción escolar y el rendimiento académico del menor. Son comunes también las situaciones de aislamiento y soledad, la pérdida de habilidades sociales, el consumo de sustancias y el aumento de las conductas agresivas y de rabia en todos sus implicados. (6)

Otra de las consecuencias negativas relacionadas con la salud mental y con el hecho de sufrir acoso escolar es la conducta suicida en los participantes. En el año 2017 se realizó en España una investigación sobre lo que llamaron “consecuencias graves” causadas por el bullying. Entre estas, obtuvieron que el porcentaje de autolesiones en las víctimas era de un 2.4%, el de ideas suicidas un 4.6% y los intentos de suicidio un 1.2%. Otro dato de gran relevancia que nos aportó este estudio es que entre el 17% y el 20% de los alumnos que fueron acosados recibieron tratamiento psicológico. (6)

Los profesionales del centro educativo pueden observar una serie de conductas o signos que los hagan sospechar de que se está llevando a cabo una situación de bullying hacia un alumno. Entre estas destacan: el distanciamiento con otros compañeros o profesores causada por la disminución del sentido de pertenencia al centro, la pérdida de interés por actividades que solía realizar previamente y por las aspiraciones para su futuro, el bajo rendimiento escolar y peores calificaciones, y las faltas de asistencia a las clases o abandono del centro educativo. (3) Si algún conformante del personal de la escuela es informado de una situación de acoso escolar, será el encargado de realizar la actuación necesaria para su erradicación. (7)

En la actualidad disponemos de escasos trabajos y estudios relacionados con las formas de prevención y abordaje como profesionales de enfermería ante las consecuencias nombradas anteriormente en los implicados. Según los datos de los trabajos encontrados son de gran importancia las actividades propias de la prevención primaria y secundaria. Estas están destinadas a la educación para la salud de los estudiantes, familiares y otros profesionales en relación con el acoso escolar, y a la adquisición de diferentes habilidades para el abordaje emocional. (8)

Una vez que el fenómeno del bullying aparece, las acciones desde enfermería irán dirigidas a proporcionar los cuidados necesarios para el manejo de las consecuencias sobre la salud mental de los afectados, y a ayudarlos a retomar su actividad y estilo de vida previo al acoso. Para lograr esto es de gran importancia conseguir un abordaje multidisciplinar donde participen, entre otros: diferentes profesionales de la salud, los profesionales del centro educativo, los familiares o responsables legales de los menores, y los estudiantes implicados. A pesar de que en nuestra comunidad autónoma la figura de enfermera escolar aún no esté implantada en los colegios, es de gran necesidad el trabajo de un profesional de enfermería dentro del centro educativo. Esta persona sería la encargada de llevar un seguimiento de los alumnos, ya que tiene la posibilidad de contactar de forma diaria con ellos. (8)

- Objetivo
  - Objetivo general
    - ✓ Analizar el marco teórico del bullying y las principales consecuencias que afectan a la salud mental en las víctimas de acoso escolar.
    - ✓ Identificar y explicar el papel del profesional de enfermería en la prevención, diagnóstico precoz y manejo posterior de las personas que han sufrido acoso escolar.
  - Objetivos específicos
    - ✓ Explicar el concepto de bullying y sus diversos tipos, así como identificar los factores de riesgo y protectores de las víctimas y las características de los acosadores.
    - ✓ Exponer la evolución en los últimos años del acoso escolar y su prevalencia a nivel mundial, nacional y provincial.
    - ✓ Analizar la forma de abordaje ante una sospecha de bullying desde el centro educativo.
- Metodología y estrategia de búsqueda

El trabajo desarrollado a continuación es una revisión sistemática, conocida como una investigación secundaria a partir de datos procedentes de literatura científica. En nuestro caso estos documentos están relacionados con el fenómeno del bullying y la forma en la que los profesionales de enfermería pueden participar para su prevención y manejo.

Para obtener la información desarrollada, y unas referencias bibliográficas veraces, se ha utilizado el sistema bibliotecario remoto de la Universidad de Cantabria (BUC). Se ha realizado una búsqueda en diversas bases de datos, utilizando mayoritariamente “Google Académico”, “Pubmed” y “Cochrane”. Además, como apoyo al uso de estas, se ha obtenido información de documentos públicos disponibles en la página del Gobierno de Cantabria y documentación propia de diversas instituciones oficiales disponibles en Internet, como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Para la búsqueda se han utilizado un conjunto de palabras clave, identificadas previamente como descriptores DeCS y MeSH, estas han sido: niño (child), estudiantes (students), acoso escolar (bullying), salud mental (mental health), enfermería en salud comunitaria (community health nursing), prevención & control (prevention & control), educación en salud (education health).

Como filtros para reducir el número de publicaciones en la búsqueda y obtener datos recientes, se ha limitado la temporalidad de los documentos a un máximo de diez años y se ha restringido el idioma a documentos exclusivamente en inglés y español.

Se encontraron ciertas limitaciones teniendo así que descartar algunos de los artículos a la hora de recoger la información, ya fuera porque las publicaciones no apareciesen disponibles para el alumnado, o por no disponer de la información requerida en su contenido.

A la hora de llevar a cabo las referencias bibliográficas se ha utilizado el estilo Vancouver ayudándose de herramientas como son la página de Fistera sobre la metodología que utilizar a la hora de citar y el programa Mendeley.

Recopilando aquellos datos que resultasen útiles y de interés (de diferentes artículos, informes o trabajos ya desarrollados relacionados con el tema) se han podido obtener los conocimientos necesarios para elaborar la posterior revisión con información veraz y completa.

- Descripción de los capítulos

Para conceptualizar el trabajo, se ha realizado un primer capítulo en el que se recoge el marco teórico y se contextualiza el bullying. Nos aporta información sobre los diversos tipos de acoso escolar conocidos, los factores de riesgo y protectores ante la victimización y la prevalencia de este fenómeno a diferentes niveles.

En el segundo capítulo se exponen las consecuencias que lleva consigo el maltrato escolar en los diferentes ámbitos de la vida de los estudiantes que participan en él (ya sean acosadores, víctimas o víctimas-hostigadoras), haciendo especial hincapié en aquellas relacionadas con la salud mental.

A continuación, el tercer capítulo hace referencia a las formas de actuación desde los centros escolares ante este problema describiendo, además, un protocolo estandarizado desarrollado por la Consejería de Educación de nuestra comunidad autónoma.

Finalmente, se lleva a cabo un último capítulo en el que se identifica la importancia y el papel de la enfermería tanto en la prevención y detección como en la posterior intervención ante el acoso escolar.



## CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO DEL BULLYING

### 1.1. Concepto

El termino de bullying, en castellano conocido como maltrato escolar o abuso entre iguales, es un concepto con múltiples definiciones que comparten una serie de características. Conocemos como “bully” al autor de la acción, y por lo tanto “bullying” hace referencia a la acción en sí. (1)

El maltrato escolar es un fenómeno que ha comenzado a ser estudiado de forma más sistemática en los años 70 por un autor llamado Olweus. Comenzó sus estudios en Escandinavia, entre 1973 y 1978. Debido a la frecuencia y la amplitud que abordaba el fenómeno de acoso escolar, entre los años 80 y 90, los trabajos sobre el tema fueron ganando relevancia en otros países como Japón, Gran Bretaña, Holanda, Canadá, Estados Unidos y España. En los últimos 10 años el progreso ha sido extraordinario, no sólo en términos de investigación, sino también en las cuestiones relacionadas con las intervenciones y las políticas nacionales relacionadas con el acoso escolar. (9)

Según la idea de Olweus, aportada en 1933, autor de una de las principales definiciones del concepto, el maltrato escolar es una “conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción negativa e intencionada, sitúa a la víctima en posiciones de las que difícilmente puede salir por sus propios medios”. (1)

Otra definición que alude al termino de bullying, defendida por Ortega y Mora-Merchán en el año 2000, es “la situación social en la que uno o más alumnos actúan de forma injusta y agresiva contra otro compañero o compañera que sufre durante un largo periodo de tiempo agresiones físicas, amenazas, hostigamiento, burlas, aislamiento social o exclusión, teniendo en cuenta el miedo y los problemas para pedir ayuda o defenderse de la víctima.” (1)

La principal característica que diferencia el termino de bullying a otros tipos de violencia, es que los acosadores y las víctimas tienen estatus diferentes. Los agresores suele ser alumnos dominantes que eligen a víctimas vulnerables, rechazados por el resto de los compañeros y con baja competencia social. En muchas ocasiones, el agresor no es consciente de que actúa de forma dañina y perjudicial e interpreta sus acciones como bromas inofensivas. Por otro lado, la víctima presenta en todo momento sentimientos negativos, lo que conlleva a una situación atemorizante que no saben controlar. (1)

La continuidad en el tiempo es otra de las características definitorias del acoso escolar. En el 52,9% de los casos la situación de bullying perdura durante un periodo de tiempo mayor a un año, y un 37,6% de los casos se producen en un periodo de entre un mes y un año. En cuanto a su frecuencia, más de tres cuartas partes de los casos ocurren de forma diaria, frente a un 12,3% que se ocasionan de forma mensual. Un 4,5% de los casos son considerados como puntuales, y un 7,8% casos ocasionales. Es importante tener en cuenta que tanto la violencia como la frecuencia del bullying aumentan con el tiempo una vez ha comenzado a producirse el fenómeno. Desde que comienza el acoso, el 49,2% de las víctimas afirman que se va agravando con el avance del tiempo, mientras que el porcentaje restante considera que no se han producido cambios en estos aspectos. (6)

Las víctimas de bullying se caracterizan por pensar que la responsabilidad de la situación que están pasando es suya, lo que hace que sus sentimientos negativos aumenten y no sepan cómo dar fin a la situación. El hecho de ser la persona perjudicada lleva a que asuman todos los atributos de ser una víctima, y esto puede conllevar a que adopten actitudes de riesgo. (1) Otra característica común es que suelen encontrarse en un contexto de desventaja ya sea académico, social o emocional. Debido a los continuos abusos es frecuente que acaben sufriendo trastornos

depresivos, y en caso de que estos abusos continúen en el tiempo y la depresión este implantada, la situación puede llegar a empeorar desembocando en autolesiones o suicidio. (10)

Podemos diferenciar a dos tipos de víctima: en primer lugar, la “víctima pasiva”; que se caracteriza por tener pocas defensas, tratará de complacer al agresor y después este le dañará. En segundo lugar, “la víctima provocadora”; que se comportará de forma molesta e inmadura. En algunos casos, estos comportamientos no pretenden molestar al resto simplemente es que el estudiante desconoce otra manera de actuar. (10)

Por otro lado, hablando de los hostigadores, la situación más común es que los acosadores sean de la misma edad y clase que las víctimas, que actúen en grupos conformados entre 2 y 5 alumnos, y que no tengan una relación previa de amistad con la persona que es acosada (6). Son alumnos que se caracterizan por saber cómo utilizar la posición de liderazgo ante los demás compañeros. Otra característica definitoria que se suele repetir en los acosadores es que pertenezcan a familias disfuncionales y con un ámbito afectivo inadecuado, lo que conlleva a que sufran habitualmente castigo físico o humillante por parte de sus familiares. Suelen tener carácter impulsivo, dificultad para las habilidades sociales y baja tolerancia a la frustración. Es común que con frecuencia se salten las normas y que tengan un bajo rendimiento escolar. (10)

Podemos diferenciar al “acosador inteligente”, que suele ser egoísta y con gran seguridad en sí mismo; es común que escondan su actitud intimidatoria. Otro tipo que podemos encontrar es el “acosador poco inteligente”; que es el que atrae a otros por su actitud antisocial y de riesgo, se caracteriza por atemorizar a sus iguales. Y por último el “acosador víctima”; que victimiza a aquellos más jóvenes que él, y es victimizado por sus iguales. (10)

Además de los dos implicados nombrados anteriormente, podemos hablar también del perfil de los espectadores u observadores. Suelen tener tendencia a deshumanizar a la víctima e ignoran sus propios sentimientos en relación con lo que están viendo. (10)

Como en los casos anteriores, podemos categorizar a los espectadores. Por un lado, podemos hablar de los “compinches”, que son aquellos estudiantes que se consideran y actúan como amigos del acosador. Similar a esta figura son los “reforzadores”, que apoyan la intimidación pero no siempre tienen una relación personal con los agresores. Los “espectadores ajenos” son aquellos que intentan no llamar la atención pero que con su actitud permiten que el acoso se lleve a cabo. Y por último los “defensores”, que son los implicados más alejados a los hostigadores. Pueden llegar a abandonar el papel de espectadores y apoyar a la víctima actuando en contra de los estudiantes que están llevando a cabo el acoso. (10)

## 1.2. Clasificación

El acoso escolar es aquel que se da en cualquier contexto educativo. El tipo de intimidación puede ser de diversos tipos y a través de distintos medios. Para que se considere acoso escolar debe cumplir una serie de criterios como son: la intención hostil de las acciones, el desequilibrio del poder, la repetición en el tiempo y la actitud de provocación. Es un tema ampliamente abordado en las escuelas, colegios y universidades debido a los efectos nocivos de estos actos sobre la vida de los implicados. (10) Dentro de las variables podemos encontrar las siguientes:

**Acoso físico:** conlleva a dañar el cuerpo o las pertenencias de la víctima. Puede ser directo o indirecto. El directo, en su mayoría, consiste en golpear, dar empujones, dar patadas o escupir. Estas acciones suelen ir encaminadas a demostrar o ganar poder y control sobre las personas u objetos. El indirecto, conlleva a las acciones de dañar, robar o romper las posesiones de alguien. Conforman el tipo de acoso más visible y por lo tanto más fácil de identificar, pero no por ello es

el más prevalente. Los agresores tienden a ser más grandes, fuertes y agresivos que sus víctimas. (10)

**Acoso psicológico o verbal:** el agresor amenaza a la víctima para conseguir diversas cosas a través de la manipulación, ejerciendo así un control sobre ella. Implica decir o escribir cosas negativas hacia la víctima, como son insultos, burlas o amenazas. Estas conductas llevan a un sentimiento de miedo y desconfianza en la víctima, hacia sí mismo y hacia los demás; así como a un bajo nivel académico. Este tipo de acoso es más difícil de detectar, por lo que el acosador tiene mayor facilidad para permanecer en el anonimato. Suele utilizarse para reforzar otras acciones realizadas anteriormente, y mantener la amenaza en el tiempo. Debido a estas características definitorias, el acoso verbal puede ser muy perjudicial y afectar psicológicamente a largo plazo a las víctimas, llegando a conducir a padecer ansiedad, depresión y en casos extremos suicidio. (10)

**Acoso relacional directo:** consiste en manipular de forma calculada con el fin de hacer daño a alguien, hiriendo sus relaciones sociales. También se cataloga como intimidación encubierta, ya que es más difícil de reconocer y puede llevarse a cabo sin que la persona intimidada lo conozca. Este tipo de bullying es más frecuente que ocurra entre las niñas. Incluye la difusión de rumores, la exclusión social, o avergonzar al acosado en público. En numerosas ocasiones, está relacionado con mantener una relación de exclusividad y con los celos entre estudiantes. Es común que este tipo de acoso tenga como consecuencia la baja autoestima de la víctima, el sentimiento de rechazo y el sentimiento de odio. (10)

**Ciberacoso o cyberbullying:** consiste en la acción de enviar o colgar textos o imágenes en medios digitales, especialmente en Internet, que puedan dañar o herir a los perjudicados. Debido al avance de las tecnologías, este tipo de acoso puede perjudicar a las víctimas aunque no estén presentes en las escuelas. El ciberacoso puede dañar la reputación de los afectados, ya que el contenido de las redes sociales es de régimen público y puede ser accesible a escuelas, empleadores, colegios, clubes y otros que estén investigando a un individuo en el momento actual o futuro. Este tipo de acoso está relacionado con la aparición de enfermedades de salud mental. En comparación con aquellos alumnos que no sufren cyberbullying, los acosados tienen niveles más altos de padecer depresión, pensamiento suicida, mayor señal de socorro emocional, hostilidad y delincuencia. (10)

A su vez, dentro de este tipo de acoso, podemos hablar de diferentes formas en las que llevarlo a cabo. Conocemos el **flaming**, que consiste en enviar mensajes vulgares o de enfado. El **acoso online** que es el envío repetido de mensajes ofensivos. El **cyberstalking**, que es el acoso online con amenazas de daño o intimidación. La **denigración**, que consiste en el envío de información falsa y cruel sobre una persona a grupos online. La **suplantación de la persona**, colgando archivos de texto, imágenes o videos que perjudiquen al agredido. El **outing**, que consiste en enviar o colgar material sobre la persona que contenga información privada o sensible. Y por último, la **exclusión** de alguien **de los grupos online**. (10)

**Acoso sexual:** consiste en el conjunto de gestos y/o palabras de sugerencia sexual, de forma no consentida, cuya finalidad es humillar a la víctima o conseguir consumir un acto sexual. Pueden ser miradas, tocamientos, comentarios groseros, gestos vulgares, comentarios relacionados con el cuerpo de la víctima, proposiciones sexuales y el ser usados para material pornográfico. (11) Las niñas son con mayor frecuencia las víctimas de este tipo de acoso. Pueden sufrir este bullying tanto por parte de otros niños, donde lo más común son comentarios relacionados con su cuerpo o las proposiciones sexuales, como por parte de otras compañeras, donde es más común los comentarios denigrantes o insultos. (10)

### 1.3. Epidemiología

Pasados más de 40 años desde los primeros estudios epidemiológicos relacionados con el bullying y el cyberbullying, se han llevado a cabo numerosos trabajos para conocer su evolución y su prevalencia. Debido a esto, podemos afirmar que el acoso escolar es un tipo de violencia, con diversas variables para llevarlo a cabo, que se da en todos los países del mundo a un alto número de estudiantes, y que tiene repercusiones en todos sus implicados, ya sea en su salud física, en su bienestar emocional, o en su rendimiento académico. Estos datos, y el aumento de su visibilidad, también ha permitido que la conciencia de la sociedad en relación con el acoso escolar haya aumentado. (2)

La escuela debería conformar un espacio en el que los estudiantes se sientan seguros. Sin embargo, para muchos niños en la actualidad, este entorno ha pasado a ser el lugar que da inicio a diversos tipos de violencia. (2)

Además, cabe destacar que el avance de las tecnologías está siendo utilizado como una nueva forma de llevar a cabo el maltrato escolar, como es el caso del cyberbullying. La participación que ha tenido desde sus inicios el acoso a través de redes sociales o Internet ha sido y es muy elevado. Conocemos que su incidencia ha aumentado con rapidez y que actualmente continúa dicha evolución. Este tipo de acoso permite que el agresor permanezca en muchas ocasiones en el anonimato, lo que facilita el llevarlo a cabo e incrementa su riesgo. (2)

Debido a estos datos, a la disminución de la edad para comenzar a llevar a cabo el acoso escolar, y la aparición de nuevas formas de realizarlo, podemos corroborar la gravedad y la necesidad de estudio de este tema.

#### 1.3.1. Prevalencia a nivel global

Actualmente, como hemos comentado en la introducción previa, nos encontramos ante un número muy elevado de estudiantes que se ven sometidos a acoso escolar por parte de sus compañeros. A pesar de esto, conocemos que a nivel mundial ha habido una reducción en casi la mitad de los lugares de los que tenemos información en relación con la prevalencia del bullying, siendo estos un total de 71 países y territorios. Según el último informe de la UNESCO del año 2018, de los 71 países nombrados anteriormente 35 han disminuido en cuanto a su prevalencia, 23 no han experimentado ningún cambio y en 13 de ellos ha habido un incremento de los casos de bullying. Gracias a la información que nos aporta este mismo informe, sabemos que cerca de uno de cada tres estudiantes (32%) de dichos territorios había sufrido acoso durante uno o más días en el último mes por parte de otros alumnos. (3)

En relación a la participación de los estudiantes en peleas físicas, también disponemos de información que nos indica que ha habido una disminución en comparación con los años previos. En este caso, tenemos datos de 29 países y territorios, donde se ha detectado una reducción en 13 de ellos, 12 en los que no se ha percibido ningún cambio, y 4 donde esta participación ha incrementado. Según los datos de los que disponemos de 2018, en los pasados 12 meses más de uno de cada tres estudiantes (36%) se vio involucrado en una pelea con otro alumno en al menos una ocasión, y el 32,4% fue atacado físicamente, sufriendo así el nombrado anteriormente acoso físico. (3)

Los datos que conocemos con respecto al bullying sexual nos indican que, a nivel mundial, el 11,2% de los estudiantes sufren burlas, comentarios o gestos de contenido sexual. En los últimos años, con la evolución de las tecnologías, están apareciendo nuevas formas de violencia sexual caracterizadas por el envío de mensajes e imágenes sexuales online. Según los datos que

conocemos, entre el 12% y el 22% de los estudiantes han recibido mensajes con este tipo de contenido. (3)

En cuanto a la información que conocemos sobre el ciberacoso, sabemos que es una tendencia con menor prevalencia que las nombradas previamente debido a que ha comenzado a darse hace un breve periodo de tiempo. Sin embargo, cabe destacar el incremento que está teniendo en los últimos años, siendo un 7% en 2010 y un 12% en 2014. Tenemos datos, procedentes del estudio realizado por la UNESCO en 2018, que nos indican que en lugares como son Canadá o Europa el 10,1% de los alumnos ha sido acosado cibernéticamente por medio de mensajes, y el 8,2% a través de imágenes fotográficas. (3)

### 1.3.2. Prevalencia en España

A nivel nacional, podemos afirmar que la visibilidad del acoso escolar es cada vez mayor, y que a su vez la respuesta y la sensibilización social está igualmente aumentando. Como ejemplo de lo dicho anteriormente, sólo en el año 2017 fueron detectados 117 casos en la Comunidad de Madrid de alumnos expuestos a diferentes tipos de acoso en la escuela. Del mismo modo, en nuestro país cada vez son más frecuentes los casos de denuncias de acoso por medio de amenazas y las denuncias por agresiones entre estudiantes. (2)

En un estudio sobre la prevalencia del bullying en España, realizado por participantes de diversos departamentos de la Universidad Complutense de Madrid en el año 2013, se utilizó una muestra de 23.100 participantes, repartidos de forma homogénea en cuanto al sexo y en cuanto a edad, en los diferentes cursos de la ESO. En este estudio realizaron un cuestionario donde algunas de las variables que medían eran: la prevalencia de víctimas y acosadores, las situaciones vividas como víctima o como agresor y el acoso con nuevas tecnologías. (12)

Tras su realización vieron que, del total de la muestra, en los dos últimos meses, un 3.8% de los estudiantes contestaron que habían sido víctimas en contadas ocasiones, y que por otro lado, un 2,4% de la muestra habían sido acosadores. En cuanto a las situaciones vividas como víctima, destacaron el acoso verbal, seguido del físico, el sexual, y con bastante menor porcentaje el ciberacoso. (12)

Por otra parte, en el año 2016 se llevó a cabo el informe “Yo a eso no juego”, realizado por la asociación Save the Children junto con la Agencia Española de la Cooperación Internacional para el Desarrollo, en el cual preguntaron a 21.500 estudiantes, entre 12 y 16 años, sobre su situación en relación al acoso escolar. Gracias a la información obtenida conocemos que en nuestro país, uno de cada diez niños afirmó ser víctima de acoso escolar, y además un 7% que lo fue a través de Internet o del teléfono. (4)

En cuanto al tipo de acoso, seis de cada diez niños reconocían que les habían insultado en los últimos meses. De estos, el 22.6% confirma que había ocurrido repetidamente, y más de un tercio que lo habían sufrido a través de Internet o del móvil. En este mismo periodo de tiempo, en relación al acoso físico, aproximadamente un 30% de los menores refería haber sido golpeado por otro compañero. (4)

En relación a los niños que actúan como agresores, la mitad de los estudiantes reconoció que había insultado a otro compañero, y uno de cada tres reconocía que había llegado a agredirlo físicamente. (4)

### 1.3.3. Prevalencia en Cantabria

En el caso de Cantabria, se han obtenido los siguientes datos de un estudio realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco en el año 2015. En este, utilizaron un

total de 1.322 estudiantes entre 12 y 20 años de la Comunidad de Cantabria, repartidos equitativamente en cuanto al sexo, y en menor medida en cuanto a su edad, siendo mayor la muestra de los alumnos que cursaban Educación Secundaria Obligatoria. (5)

Para obtener los resultados que nombro a continuación, el instrumento de medida utilizado fue “Cyberbullying: Screening del acoso entre iguales. Screening de acoso escolar presencial (bullying) y tecnológico (cyberbullying) (Garaigordobil, 2013)”. (5)

En cuanto a la prevalencia del bullying en ese último año, un 84.3% del total de la muestra se vio implicado de alguna manera en una situación de acoso escolar, siendo un 42.5% de los encuestados como víctima y un 42,6% como agresor. (5)

En el caso de las víctimas, del 42.5%, el 29% fueron víctimas-agresoras, lo que significa que han sufrido agresiones por parte de otros estudiantes, pero que también las han realizado a otros compañeros. Por lo tanto, el 13.5% restante eran víctimas puras, es decir que nunca han agredido a otros pero sí que han sufrido agresiones. (5)

En cuanto a los agresores, del 42.6% del total, el 13.6% eran lo que conocemos como agresores puros; siendo el porcentaje restante las víctimas-agresoras que hemos nombrado previamente. Hablando del tipo de acoso más prevalente llevado a cabo por estos, destaca el acoso verbal seguido del físico. (5)

Un gran porcentaje de la muestra, el 76.9%, son los observadores. Estos son aquellos que han visto una o más conductas de este tipo por parte de sus compañeros hacia otros. (5)

Otra variable que mide este estudio es el cyberbullying, viéndose implicados un total del 79.9% de la muestra. En este caso, el 43.9% refirió haber sufrido en una o más ocasiones conductas de ciberacoso en ese último año. De este porcentaje, un 19,1% habían sido también ciberacosadores. Por lo tanto, el 23.6% de los alumnos fueron hostigadores a través de medios digitales, siendo un 4,5% puros, es decir que nunca han llegado a ser victimizados. (5)

#### 1.3.4. Factores de riesgo de las víctimas

Según los análisis de la fundación ANAR, llevados a cabo con datos del año 2017, el acoso relacionado con las características físicas de las víctimas conlleva el 22,6% de los casos. Otros factores, considerados de riesgo, que nos indica este informe son las características diferenciadoras de las víctimas, que conllevan al 26,3% de los casos y la manía de los acosadores hacia estas, constituyendo un 24,2% de los casos. Otro condicionante con un menor porcentaje (un 3,2% de los casos) es el acoso escolar causado debido a la orientación sexual de los perjudicados. (6).

A nivel mundial, según un estudio realizado por la UNESCO en el año 2018, un 15,3% de los estudiantes ha sufrido acoso escolar en relación con sus características físicas (3).

La proporción de escolares perjudicados en función del género es muy similar, siendo algo mayor en hombres que en mujeres, un 53,2% frente a un 46,8%. (6). Los niños tienen mayor tendencia a sufrir acoso físico y es mayor su prevalencia a la hora de participar en peleas, mientras que las niñas tienen mayor probabilidad de sufrir acoso psicológico y experimentar burlas en relación con su aspecto físico, ya sea sobre su rostro o sobre su cuerpo. (3)

En cuanto a la edad, la media para el inicio del acoso son los 9.8 años. Los menores de diez años forman un 43,7% de los casos, frente al 19,7% de los mayores de trece años. (6)

Otro factor de riesgo es el rendimiento y la satisfacción escolar. Los principales afectados son aquellos alumnos con un rendimiento escolar “medio”, con un promedio de 36,8% de los casos, seguido de un 15,8% que son los alumnos con rendimiento “bajo”. En relación con la satisfacción escolar, la considerada como “alta” por parte de las víctimas ha sufrido un descenso del año 2015 con un 20,8%, al 2017 con un 15,8%. (6)



La nacionalidad de las víctimas es otro de los factores de riesgo para la aparición del acoso escolar. A pesar de que la mayor parte de los perjudicados sean de nacionalidad española, ha habido un aumento muy significativo de víctimas de nacionalidad extranjera entre los años 2016 y 2017 (de un 0.6% a un 6,1%). (6) En Europa y América del Norte, por lo general, los estudiantes inmigrantes tienen mayor probabilidad de ser acosados y de experimentar ciberacoso. (3)

La posición socioeconómica es otro elemento a tener en cuenta. En Europa y América del Norte, los estudiantes con un estatus sociofamiliar cuya percepción es baja o muy baja sufren con mayor frecuencia acoso que aquellos con una percepción de clase social media o alta (3).

En cuanto al ambiente escolar, aquellos centros educativos con un mal clima disciplinario en el aula tienen un 7% más de víctimas de acoso escolar que aquellos centros con buen clima educativo. Del mismo modo, aquellas escuelas en las que los estudiantes dicen tener un trato injusto por parte de los profesores tienen un número de perjudicados de un 12% mayor a aquellas en las que se considera tener un trato justo. (3)

Hay que tener en cuenta también los factores de riesgo asociados a los padres de las víctimas. Casos de depresión en los cuidadores principales pueden influir en el desarrollo dentro del entorno escolar del menor. Según diversos estudios, el estado depresivo en la madre puede conllevar a una actitud hostil e irritable en el menor. Del mismo modo, se ha demostrado que aquellos hijos cuyos padres han sufrido acoso escolar tienen más posibilidad de sufrirlo. (13)

Otros factores que influyen y que aumentan el riesgo de ser víctima de bullying relacionados con el ambiente familiar son el apego inseguro madre-hijo, madres sobreprotectoras, una educación intrusiva o coercitiva y el abuso infantil. (13)

#### 1.3.5. Factores protectores asociados a la victimización

Existe la posibilidad de proteger a los menores de las experiencias adversas causadas por el maltrato escolar. Los dos medios principales para su consecución son la familia y el centro educativo.

Por parte de los padres o cuidadores principales, y con relación a una mejor salud mental de los estudiantes, es de gran importancia una buena comunicación entre estos y los niños. Otros factores influyentes son: la estimulación académica por parte de los progenitores, el vivir en una familia biparental, la calidez materna con el menor, el alto compromiso y apoyo parental con los hijos y los modelos adultos positivos. (13)

Por parte de los centros educativos, es importante que el menor se sienta apoyado y tenga sentimientos de apego y pertenencia a la institución. El hecho de participar en grupos cooperativos permite contener la agresividad relacional de los menores. De igual manera, los profesionales educativos cuidadosos y cálidos con los estudiantes, pueden ayudar a la protección y prevención del maltrato por parte de sus iguales. (13)

Como factores protectores teniendo en cuenta los factores personales de los menores podemos hablar de la resiliencia, una autopercepción positiva, y un buen estado tanto físico, como psicológico (14).

Interfieren también como elementos protectores los factores sociales, ya que según el modelo ecológico de Brinfenbrenner Y Ceci el hecho de que un menor este integrado en diferentes espacios de interacción repercute en la adquisición de mayores niveles de bienestar y en la menor posibilidad de ser víctima de violencia. (15) Como ejemplo de lo nombrado anteriormente podemos hablar de una buena situación económica, una buena relación con los padres y amigos, y una adecuada adaptación en el entorno escolar. (14)

### 1.3.6. Factores predisponentes de los acosadores

En más de la mitad de los casos los agresores son hombres siendo la edad media de estos de 11,3 años, aumentando en los últimos estudios los mayores de 14 años y disminuyendo los menores de 7. Otras características consideradas como predictoras para que un individuo termine participando como agresor es el hecho de ser más fuerte físicamente que la víctima y tener capacidad de liderazgo sobre el resto de los compañeros. Como dato añadido a esto, el carácter agresivo de los hostigadores da lugar al 25,8% de los casos de acoso escolar. (6)

Otra característica que se asocia a esta figura es un bajo rendimiento escolar y el hecho de pertenecer a una familia disfuncional o con una mala relación con y entre los progenitores. (6)

## CAPÍTULO 2: CONSECUENCIAS DEL BULLYING EN LA SALUD MENTAL

Por medio de los datos que nos aporta el III Estudio sobre el acoso escolar y cyberbullying según los afectados, destinado a conocer la evolución del acoso escolar y el cyberbullying durante el año 2017 en España, sabemos que las consecuencias de este tipo de acoso son muy diversas y de gran prevalencia. De aquí la importancia y la variedad de estudios destinados a conocer dichos datos e identificar su evolución en el tiempo. (6)

La salud física y mental, así como el bienestar de los menores, se ven influidos negativamente por el acoso escolar. (3) A pesar de haberse producido un ligero descenso en comparación a los datos que obtenemos del año 2016 sigue siendo un elevado porcentaje, en concreto un 94%, el de las víctimas de acoso escolar que desarrolló algún problema psicológico en el año 2017. Entre estos los más repetidos son los síntomas depresivos, la ansiedad y el miedo. En menor medida, se observaron otras consecuencias debidas a la misma causa, como son: el aislamiento, la soledad, la pérdida de habilidades sociales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima y la agresividad o rabia que sufrían las víctimas. (6)

Otro dato de gran relevancia que nos aportó este estudio es que entre el 17% y el 20% de los alumnos que fueron acosados durante la realización de este, acabaron precisando de tratamiento psicológico. (6)

### 2.1. Depresión

Según la definición que nos aporta la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por el sentimiento de tristeza, la pérdida de interés o placer, los sentimientos de culpabilidad o falta de autoestima, los trastornos en el patrón del sueño o de la alimentación, la sensación de cansancio y la de falta de concentración. Conformar la principal causa de discapacidad y contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando su duración es prolongada en el tiempo y su intensidad es moderada o grave. Actualmente se calcula que afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial. (16)

La etapa escolar conforma un periodo de cambio y desarrollo para los estudiantes que conlleva a dificultades emocionales. Los estudiantes pueden desarrollar un trastorno depresivo tras un evento estresante, como puede ser la adaptación en el colegio, los problemas para relacionarse con el resto de los alumnos, el proceso de búsqueda de identidad, o los cambios físicos propios de la edad. Durante este periodo, es común que el trastorno depresivo se manifieste con quejas, irritabilidad, aislamiento social, déficit de atención, ansiedad o trastornos disociales y alimenticios. (17)



Debido al aumento de los casos de acoso escolar, y a su vez de depresión, se llevó a cabo un estudio en el año 2017, en el que participaron un total de 325 estudiantes de Casa Grande, para conocer la relación existente entre ambos conceptos. Otro de los objetivos que se plantearon fue realizar una comparación entre las distintas formas de llevar a cabo el acoso escolar, y su relación con las diferentes dimensiones de la depresión. Conocemos la dimensión total depresiva, que engloba las respuestas afectivas del niño, y la dimensión total positiva que son las carencias afectivas en la experiencia del niño. (17)

Gracias a los resultados obtenidos sabemos que la ridiculización y el desprecio se relacionan ampliamente con la dimensión total positiva y total depresiva, lo que aumenta el autodesprecio y la autoimagen negativa. En el caso de la coacción, sabemos que tiene un menor efecto sobre la dimensión total positiva y muy significativo sobre la total depresiva, indicando que aquellas conductas que una víctima se ve obligada a realizar aumentan el riesgo de que presenten apatía. (17)

La restricción de la comunicación tiene un efecto grande en ambas dimensiones nombradas anteriormente, lo que conlleva a acciones que bloquean el desarrollo social del estudiante y con ello a una conducta pasiva, y a sentimientos de culpa y desesperación. Las agresiones, la intimidación y las amenazas conllevan a un efecto grande sobre la dimensión total depresiva y menor en la total positiva. Como dato de interés, se llegó a la conclusión de que la incidencia de las agresiones es un elemento determinante para el inicio de la sintomatología depresiva. (17)

Por último, el hostigamiento verbal tiene un efecto grande en ambas dimensiones de la depresión. Como consecuencia de esto la víctima se autoculpabiliza, afectando a su autoestima y desempeño social, y apareciendo incluso la ideación suicida. (17)

Por lo tanto, podemos confirmar que el ser víctima de bullying conlleva a consecuencias negativas en el desarrollo emocional, y entre estas podemos encontrar síntomas depresivos o depresión con importancia clínica. Diversos estudios afirman la evidencia de la asociación entre ambos factores a pesar de no conocerse la causalidad exacta de esta, ya que no todos los estudiantes que sufren maltrato escolar son susceptibles a desarrollar depresión en su posterioridad. (18)

La depresión tiene un conjunto de factores de riesgo que incluyen los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La relación entre el bullying y la depresión es complicada. Por un lado, los estados anímicos influyen en la mayor victimización; de ahí que el hecho de sufrir depresión pueda perjudicar las habilidades sociales de los jóvenes, y con ello su autoestima. Por el otro lado, los trastornos depresivos conforman un factor de riesgo predictor de sufrir maltrato escolar por parte de otros compañeros. (18) Durante el desarrollo y crecimiento que se da en la etapa escolar las relaciones entre iguales cobran gran importancia. Es por esto que eventos traumáticos relacionados con esta interacción puedan desembocar en traumas de relevancia que conduzcan a la depresión. (19)

Para llevar a cabo una medición de ambos conceptos, bullying y depresión, y lograr así datos sobre su prevalencia y formas de llevarlo a cabo que nos permitan estudiar su relación, es común utilizar un cuestionario sobre las experiencias personales de los estudiantes. Para que estos cuestionarios tengan éxito es importante que se defina previamente en ellos el término de intimidación y del fenómeno que pretenden medir. Como ejemplo de esto podemos hablar de la escala revisada por Olweus. Es de utilidad que las preguntas relacionadas con la intimidación integren la definición del término de acoso y que posteriormente se pida que indiquen la frecuencia con la que han sido víctimas (y en este caso el tipo de comportamientos o acciones a los que se han visto sometidos), o han acosado a otros. (20)

Otra parte muy importante a tener en cuenta son las consecuencias que produce este fenómeno en la familia de las víctimas. Observaron que el 56% de los entornos familiares tiene algún miembro que sufre problemas psicológicos en relación con el maltrato sufrido por el menor. Entre los más prevalentes encontramos la ansiedad, el miedo y los síntomas depresivos. Estos últimos han sufrido un gran incremento afectando al 29% de los casos en 2017 frente al 13.2% que se obtuvo en 2015. (3)

## 2.2. Autoestima, conducta antisocial y consumo de sustancias

Como hemos mencionado anteriormente, el acoso escolar tiene una estrecha relación con el concepto de la autoestima. Durante la etapa escolar se llevan a cabo grandes cambios relacionados con el desarrollo personal y con la identidad, y con ello las primeras comparaciones y autoevaluaciones que servirán en su posterioridad para determinar la autoestima del estudiante. Teniendo en cuenta que el acoso escolar es uno de los conceptos que más impacto tiene en el bienestar del joven, sabemos que la autoestima se correlaciona de forma negativa con el bullying, especialmente con la figura de la víctima. (21)

Podemos afirmar que este término está relacionado con la necesidad de respeto hacia uno mismo y la necesidad de respeto hacia los demás. El grupo de referencia del adolescente puede tener grandes repercusiones sobre la percepción propia de estos. Según estudios previos, tener un bajo nivel de autoestima influye en el estado emocional, generando ansiedad, depresión o tristeza; y por el contrario un buen concepto de uno mismo puede llevar a evitar un deterioro en la salud emocional. (21)

Otra consecuencia de gran prevalencia, y que supone una gran preocupación actualmente, es la conducta antisocial y violenta en la infancia, adolescencia y juventud, especialmente presente en víctimas y agresores, relacionada con el bullying y el cyberbullying. Definimos este fenómeno como cualquier conducta que lleve consigo una infracción de las reglas sociales y/o sea una acción con repercusiones para los demás. (20)

Tras revisar diversos estudios, se ha confirmado que aquellos estudiantes con alto riesgo de padecer conductas antisociales, o aquellos que ya las llevan a cabo, tienen mayores posibilidades de verse implicados en situaciones de bullying. Con razón de sufrir o haber sufrido acoso escolar, las víctimas se aíslan rechazando todo contacto social por decisión propia, no perciben ninguna motivación para hacer nuevas redes sociales, o sienten que no pertenecen a la sociedad a la que viven. Debido a la situación vivida (el haber sido agredidos), los sujetos asociales prefieren estar bien con ellos mismos que tratar de agradar o encajar en otro grupo de personas. El comportamiento antisocial no conforma una enfermedad o problema psicológico; es una actitud que deciden tomar estas víctimas. (20)

Otro dato de interés, y relacionado con los conceptos estudiados en este apartado, es que aquellos estudiantes con conductas antisociales, y por lo tanto como se ha comentado previamente con más probabilidades de sufrir acoso escolar, utilizan en mayor medida estrategias agresivas como medio de resolución de problemas en comparación con el resto de los alumnos. (22)

A consecuencia del acoso experimentado aparece un sentimiento de soledad por parte de las víctimas. Podemos asociar esta situación, donde no hay presente un reconocimiento y aceptación social por parte de sus compañeros, con la aparición de síntomas depresivos. Trabajos previos sobre el tema han asociado el aislamiento social y el estrés psicológico inducido por el acoso escolar como predictores de otra de las consecuencias de las que hemos hablado previamente, la depresión en las víctimas. (23)

En el caso de los agresores, se les asocia un sentimiento de estrés que pueden derivar de tensiones y frustraciones sufridas anteriormente, justificando así su actuación como una forma de venganza para afrontar esta situación pasada. En caso de que los hostigadores no perciban apoyo social por parte de otros compañeros podría desembocar en una situación de soledad. Este sentimiento de aislamiento se asocia a su vez con comportamientos y conductas violentas, y podría explicar los desajustes escolares, académicos y familiares siendo factores predictores, como en el caso anterior, de padecer síntomas depresivos. (23)

El mayor consumo de tabaco, alcohol y cannabis también está relacionado con aquellos alumnos que sufren bullying. Tenemos datos que nos confirman que en Europa y América del Norte, tanto las víctimas como los perpetradores tienen mayores tasas de consumo de estas sustancias que aquellos estudiantes que no están involucrados en el acoso escolar. (3)

### 2.3. Ansiedad y miedo a la evaluación negativa

La ansiedad es un sentimiento de preocupación, nerviosismo o tensión ante un evento o situación. Se considera una reacción normal desembocada por momentos de estrés. Es común que este fenómeno ayude a la persona que lo sufre a mantenerse alerta y a afrontar los problemas. Sin embargo, el problema aparece cuando se convierte en un estado que interfiere en su vida diaria llegando a incapacitarlo. (24)

Otro término de gran relevancia es el de ansiedad social, conocido como un miedo intenso y permanente a la evaluación negativa por parte de los demás, al rechazo social o al quedar en evidencia. Al igual que en el caso anterior, la importancia clínica depende del grado de incapacitación al que lleve este estado. Es decir, el impacto en la vida de aquellos que lo sufren. Una de las hipótesis a las que se ha llegado tras revisar diversos estudios es a la existencia de una relación unidireccional entre ambos conceptos refiriéndose al papel que puede tener el acoso escolar con el posterior desarrollo de ansiedad social. (25)

Los resultados de los diferentes estudios que abordan la ansiedad y el miedo como consecuencia del acoso escolar nos indican que ambos fenómenos se dan en mayor proporción en las víctimas. Estas muestran del mismo modo niveles mayores de ansiedad social, reflejado en miedo a la evaluación negativa de los demás y a cualquier situación social, ya sea nueva o la usual previamente a la intimidación. En el caso de los agresores, a pesar de que el porcentaje es menor al de las víctimas, también se dan situaciones de temor por la evaluación negativa de los demás. Sin embargo, a diferencia del caso anterior, no aparece el sentimiento de ansiedad frente a situaciones sociales. (23).

Uno de los estudios analizados, elaborado por Pradhan (2007), relacionó el maltrato por parte de iguales y la ansiedad social, viendo que esta relación se daba en mayor medida en el sexo femenino. Identificó que el hecho de sufrir acoso escolar en la infancia tenía un gran impacto en la salud psicológica de los adolescentes que habían vivido esta situación. En su niñez, las víctimas mostraban mayores niveles de ansiedad social, hostilidad y de ansiedad generalizada. A esto, además, hay que sumarle un bajo grado de autoestima en comparación con aquellos estudiantes que no habían sufrido acoso. (25)

Otro trabajo, llevado a cabo por Siegel, La Greca y Harrison (2009), evaluó tres tipos de victimización; la relacional, que consistía en manipulaciones en la relación de grupo; la manifiesta, caracterizada por agresiones o amenazas verbales; y el daño a la reputación, que conlleva a perjudicar relaciones con otros. Llegó a la conclusión de que estas en su conjunto explicaban el 20% de la ansiedad social en los estudiantes. (25)

## 2.4. Suicidio y riesgo suicida

Actualmente el riesgo suicida es una realidad cada vez más común entre los niños y adolescentes, y un importante problema para la Salud Pública. (14) El suicidio es definido según la OMS como el “acto deliberado de quitarse la vida”. Del mismo modo, nos informa que por cada muerte por esta razón, se conocen 20 intentos previos y entre 30 y 50 ideaciones de llevarlo a cabo. En el caso de los adolescentes, una de cada tres muertes con este motivo es causada por verse implicado en un caso de bullying. (26)

En el año 2017 se realizó en España una investigación sobre lo que llamaron “consecuencias graves” causadas por el maltrato escolar. Entre estas, obtuvieron que el porcentaje de autolesiones en las víctimas era de un 2.4%, el de ideas suicidas un 4.6% y los intentos de suicidio un 1.2%. Estos datos muestran que el 8.2% de los estudiantes victimizados sufre este tipo de consecuencias, siendo insignificante la disminución de su prevalencia en comparación con años anteriores. (6)

La violencia que se lleva a cabo hacia las víctimas que sufren bullying puede llevar a estímulos que desemboquen en una mayor vulnerabilidad. En caso de que el proceso se cronifique, se consideraría un factor de riesgo para la aparición de trastornos que afecten a la salud mental y social de los jóvenes. A pesar de conocer que su prevalencia es mayor en las víctimas, no son los únicos implicados en el fenómeno de bullying que tienen disposición a sufrir estas afecciones. Los hostigadores y las víctimas hostigadoras también pueden acabar sufriendo estos desordenes. (26)

Son numerosos los estudios que tratan la relación entre ser víctima u hostigar de bullying y las conductas suicidas. Dentro de este concepto (conductas suicidas) podemos diferenciar la ideación suicida, la elaboración del plan y la consecución del acto. (26)

En el año 2012, se llevó a cabo un estudio en Gran Bretaña en el que se observó que tanto la ideación como el intento de suicidio tenían una alta relación con los encuestados, ya fuesen víctimas u hostigadores de maltrato escolar. Del mismo modo, destacó una diferencia significativa en función del género de los participantes, siendo mayores los intentos de suicidio en los hombres; mientras que la ideación del acto es más frecuente en mujeres. (27). Otro estudio realizado este mismo año en Zambia, demostró que las víctimas de bullying presentan un 20% más de riesgo de intentar suicidarse que aquellos jóvenes que no sufren este tipo de violencia. (28)

La Academia Americana de pediatría publicó un artículo en el año 2015 cuyo objetivo fue identificar, a través de trabajos previos y un estudio de metaanálisis, la relación entre los tipos de bullying, la participación como víctima, agresor, o víctima-hostigador, y las conductas suicidas (ya fuese la ideación o el acto en sí). Como objetivo secundario, pretendía evaluar factores como el género, el tipo de bullying, la diferencia en función del país de estudio y su influencia en el fenómeno del acoso escolar. En general, los resultados demostraron una asociación significativa entre la intimidación entre iguales y las tendencias suicidas. Se llegó a la conclusión de que aquellos jóvenes que son víctimas y hostigadores tienen mayor probabilidad de terminar padeciendo alguno de los trastornos nombrados anteriormente, en comparación con los que son únicamente víctimas. (29)

En el año 2019 se llevó a cabo un estudio en Colombia para ver la relación entre el maltrato escolar con los síntomas depresivos y la ideación suicida. En este, se explica esta relación por medio de dos posibles asociaciones. La primera, que la víctima de maltrato escolar se ve afectada por emociones negativas, y entre ellas está la ideación suicida. La segunda asociación indica que un menor que sufre bullying lleva a cabo un proceso gradual en el que presenta

síntomas depresivos que progresan en el tiempo a síntomas con importancia clínica entre los que aparece la ideación suicida. (30)

A partir del estudio nombrado anteriormente, también se llegó a la conclusión de que el bullying puede afectar al funcionamiento social de los adolescentes, lo que a su vez puede desembocar en sentimientos de soledad y deseo de autolesionarse. Relacionó que los síntomas depresivos con importancia clínica pueden incrementar el riesgo de muerte por suicidio, ya que la ideación del acto es un paso intermedio previo a consumarlo. (30)

## 2.5. Síntomas psicosomáticos

Los síntomas psicosomáticos son síntomas físicos causadas por procesos emocionales, y son muy comunes en las víctimas del acoso escolar. Es habitual que estos síntomas estén relacionados con el estrés crónico cuyo origen proviene de la respuesta fisiológica del organismo frente a situaciones estresantes. Esto conlleva a que, con el paso del tiempo, el bienestar y el sistema inmune del individuo se vea perjudicado. (31)

Todo este mecanismo está controlado por el eje hipotálamo-hipófisis-glándula suprarrenal. Ante las señales de tensión, se activan los mecanismos neurológicos y hormonales del organismo. Debido a esto, el hipotálamo envía señales a la hipófisis y esta estimula la glándula suprarrenal para permitir así la creación de cortisol, adrenalina y noradrenalina. El cuerpo se sobrecarga por la gran carga de estrés, y esto da lugar a los síntomas psicosomáticos. (31)

Por otro lado, la constante sensación de miedo y ansiedad puede llevar a cambios en la forma de funcionar de algunas áreas del cerebro, como son el hipocampo o la corteza medial prefrontal y amígdala, ya que se intentan ajustar a los elementos que desembocan el fenómeno estresante. También, esto puede conllevar una mayor facilidad de contraer una infección, y la aparición de daños permanentes que puedan ocasionar en un futuro cardiopatías, diabetes o enfermedades autoinmunes. (31)

El profesional de enfermería podría detectar algunos de estos síntomas más comunes, como son: el dolor de cabeza, los desmayos, las molestias abdominales o síndrome del intestino irritable, las alteraciones en la visión, la irritación de garganta, la tos o los resfriados, los problemas de sueño, como insomnio o enuresis, alteraciones en el apetito (poco apetito, trastornos de la conducta alimentaria, vómitos), dolor en las extremidades o pérdida de memoria e hiperventilación. (31)

## CAPÍTULO 3: ABORDAJE FRENTE AL BULLYING DESDE EL CENTRO EDUCATIVO

El acoso escolar en algunas ocasiones no se puede evidenciar fácilmente. Son numerosos los casos en los que este fenómeno aparece encubierto por parte de otros alumnos e incluso por la propia institución escolar. (32)

Dentro de las consecuencias del bullying relacionadas con el centro escolar, cabe destacar que el 13% de los menores encuestados en España cambiaron de centro como consecuencia de haber sufrido bullying en el 2017, lo que conlleva un gran aumento en comparación al año previo (cuyo porcentaje era un 6.5%). (6)

Por otra parte, se sabe que la intimidación en la escuela desemboca en la disminución del sentido de pertenencia de los niños en el colegio y en la socavación de sus aspiraciones de futuro. Como consecuencia, se puede confirmar que se triplica la posibilidad de que los menores tengan la sensación de ser “extraños” en la escuela y su probabilidad de faltar a las clases es el

doble en comparación con aquellos que no sufren acoso escolar. Del mismo modo, aumenta en gran medida la posibilidad de abandonar la escuela al terminar los estudios de educación secundaria obligatoria. (3)

En cuanto a sus resultados académicos, existe una relación entre las bajas calificaciones y el ser acosados por otros compañeros. De hecho, por lo general, cuanto mayor es la frecuencia del acoso, peores son los resultados y aumenta el sentimiento de ansiedad previo a un examen. (3)

Todo proceso de actuación frente al bullying que se lleve a cabo desde el centro educativo debe seguir una serie de pautas previas para afianzar su éxito. Entre estas, podemos hablar de garantizar la protección de los implicados, el intervenir de forma eficaz y rápida, sin apresurarse en la toma de decisiones, y el garantizar la discreción y confidencialidad durante todo el proceso, donde únicamente los profesionales implicados tendrán conocimiento de las circunstancias y evolución. (7)

Por otro lado, el personal del centro debe llevar a cabo medidas educativas inmediatas, y en caso de que sea necesario, medidas cautelares para evitar así daños mayores, garantizando en todo momento la protección de los derechos humanos de los estudiantes. Igualmente, a la hora de llevar a cabo las intervenciones precisas, se debe tener en cuenta la situación familiar e individual de los implicados. (7)

A partir del protocolo creado por la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria, se debe seguir una ruta de ocho pasos para el abordaje completo y eficaz ante situaciones de bullying. (7)

- PASO 1: DETECCIÓN DE LA SITUACIÓN DE BULLYING:

En caso de que algún conformante del personal del centro educativo observe, escuche o sea informado de una situación de acoso escolar, este pasa a ser el encargado de llevar a cabo la actuación pertinente. Verificamos que se trata de una situación de bullying siempre que se den las siguientes características: que sea intencional, que haya una relación de desigualdad de poder entre los implicados, que las acciones sean repetidas y continuas, y que se produzca en una relación de iguales entre estudiantes. (7)

En caso de recibir esta información por parte de los estudiantes debemos garantizar la confidencialidad, no restar importancia a la denuncia o información recibida, y escuchar siempre con respeto aquellos datos que nos aportan. El no minimizar ni ignorar las quejas y que los alumnos se sientan escuchados y tomados en cuenta, cobra gran importancia en el proceso. (7)

- PASO 2: COMUNICACIÓN A LA DIRECCIÓN:

La persona que reciba la información, provenga del medio que provenga, ha de comunicarlo de forma inmediata a la dirección del centro escolar. La falta o ausencia de apoyo por parte de esta no debe obstaculizar la continuación de los procedimientos necesarios para abordar la situación existente. (7)

- PASO 3: ATENCIÓN DE LA SITUACIÓN:

En caso de que sea necesario llevar a cabo la actuación, se implantarán una serie de acciones cuyo objetivo serán detener la situación de acoso escolar y vigilar que tras la anterior medida no se repitan las situaciones de bullying. Para garantizar el éxito de estas intervenciones es de gran importancia hablar con cada una de las partes implicadas por separado. (7)

En caso de que la situación de acoso escolar ocurra de forma repetitiva tras haber procedido previamente con medidas correctivas, se deberá actuar de forma diligente con el acosador.



Nuestra actuación con la víctima ira dirigida a garantizar su seguridad y a la protección de su integridad de forma inmediata. (7)

A la hora de tratar de solucionar una situación de violencia no conviene usar la mediación entre iguales, o forzar a los afectados a que se pidan perdón. Es preferible llevar a cabo las actuaciones con privacidad y precaución para impedir así nuevas amenazas o empeorar la situación ya existente. (7)

- PASO 4: COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS:

La misma persona que en los pasos anteriores será la encargada de comunicarse con la madre, padre o responsable de la víctima, del presunto agresor y de los testigos u observadores de la situación de acoso escolar a través de cualquier medio disponible. (7)

Es preferible evitar reunir a los familiares de los distintos implicados. Se recomienda realizar las entrevistas de manera separada con cada una de las partes hasta que sientan que el daño ocasionado ha sido reparado. (7)

- PASO 5: ENTREVISTA CON TODAS LAS PARTES:

A la hora de llevar a cabo la entrevista con la persona violentada, debemos escuchar y creer toda la información que nos aporta para conseguir conocer los sentimientos que le produce la situación que está sufriendo. Por otro lado, debemos fomentar los sentimientos de esperanza y garantizar que en todo momento contará con la ayuda y la confidencialidad del personal encargado, nombrando un docente que le servirá de acompañamiento. (7)

Durante la entrevista con los agresores, o presuntos agresores, es importante fomentar la responsabilidad en el reparto del daño y promover un compromiso por su parte para poner fin a la violencia. Para esto, se les animará a que lleven a cabo una búsqueda sobre las posibles soluciones, evitando implicar a la persona agredida. Tras esto, se continuará evaluando el proceso realizando un seguimiento de varias semanas. (7)

Como hemos comentado en el paso anterior, también es conveniente realizar una entrevista con los observadores y testigos, así como con los familiares de estos. Nuestros principales objetivos serán que no participen en el acoso a otro estudiante y que sean capaces de defender a la víctima frente a los agresores. (7)

Por otro lado, debemos tener en cuenta una serie de pautas a seguir para llevar a cabo la entrevista con los familiares de los implicados en la situación de bullying. En el caso de los padres o responsables de la víctima, debemos transmitir tranquilidad y apoyarles. Han de percibir que desde el centro se está actuando para acabar con la situación. Les informaremos también de los recursos institucionales de apoyo, de algunas pautas que puedan llevar a cabo ellos mismos para ayudar al afrontamiento, y de las medidas que se realizan desde el centro y fuera de este para la detención del acoso. (7)

Durante la entrevista con los familiares o responsables de los agresores, o presuntos agresores, debemos mantener una actitud de escucha activa, sin culpabilizar ni juzgar la actuación de su hijo, y solicitando su apoyo para frenar el acoso que se está llevando a cabo. Nuestro objetivo en este caso consistirá en explicarles las medidas que se van a dar en el centro con cada una de las partes implicadas, informares sobre los resultados de estas, y pedirles que se pongan en el lugar de la familia del escolar acosado. (7)

- PASO 6: DEFINIR LAS MEDIDAS A SEGUIR CON LAS DIFERENTES PARTES:

En caso de que no se confirme la existencia de bullying, se deberá comunicar a cada una de las partes implicadas la resolución del proceso y llevar a cabo un informe de este. Nuestro propósito final será proteger a los estudiantes manteniendo una vigilancia y revisando no haber omitido ninguna información de relevancia a pesar de haberse descartado el caso de bullying. (7)

Por último, si la información adquirida nos confirma la existencia de una situación de acoso escolar, tendremos que activar aquellos protocolos oportunos en caso de que haya ocurrido algún incidente que lo precise. Tras realizar esto, se llevarán a cabo las medidas necesarias para garantizar la protección del acosado dentro del centro escolar. Estas acciones dependerán de la situación individual de la víctima y de los recursos disponibles. (7)

Con la ayuda del centro educativo, la persona encargada del caso deberá definir las medidas a seguir con los implicados, con la comunidad educativa, y deberá realizar las referencias necesarias a instituciones públicas y privadas. Se deberá comunicar la situación a los familiares o personas encargadas del menor y a sus docentes. De igual forma, se comunicarán los datos oportunos al sistema de salud y de justicia en caso de que se valide. (7)

- PASO 7: SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS:

La misma persona que se encarga de poner en marcha el protocolo será quien deba realizar un seguimiento de las medidas y actuaciones que se han decidido llevar a cabo en el paso anterior, así como de la situación escolar de todos los alumnos que se han visto implicados. Durante el primer mes es recomendable realizar los seguimientos de forma semanal. Más adelante, pueden retrasarse a revisiones cada dos semanas y, posteriormente, en un periodo de al menos seis meses. (7)

Durante el proceso, y tras su finalización, el encargado deberá realizar un informe sobre las actuaciones realizadas y se entregará a la dirección del centro educativo. Es de gran importancia que predominen las acciones socioeducativas y preventivas cuyo objetivo sea apoyar el desarrollo integral de la persona, apoyando al estudiante y evitando suspensión o exclusión del centro. (7)

En caso de que se considere necesario, se aplicarán las medidas correctivas descritas en el Reglamento de Evaluación de los Aprendizajes teniendo en cuenta las circunstancias personales, familiares y sociales de los implicados. (7)

- PASO 8: MEDIDAS / ACCIONES PARA RESTAURAR LA CONVIVENCIA:

Tras haber realizado los siete pasos previos, debemos continuar con el proceso de restauración de la convivencia para lograr abordar las consecuencias negativas creadas por la situación de bullying. Tenemos que utilizar este proceso como una situación que permita sensibilizar y prevenir ante futuras situaciones de acoso escolar, y que ayude a la implicación del sistema educativo en la restauración de la convivencia. Estas acciones permitirán el aumento de la autoestima, empoderamiento de los agredidos y fomentarán la cooperación de los testigos. (7)

Se llevarán a cabo diversas actividades destinadas a abordar las consecuencias negativas que ha ocasionado el fenómeno de bullying. Esto ayudará a poner fin al ciclo y evitar que aparezcan en un futuro nuevas situaciones de acoso escolar. (7)

Los estudiantes tendrán la responsabilidad de denunciar toda situación de acoso que conozcan, o de la que sean víctimas, participarán en los programas para la prevención y sensibilización de bullying, y cumplirán con los derechos y obligaciones de esta materia. (7)



Los profesores y el personal administrativo serán los encargados de informar y tramitar cualquier suceso de bullying, participar en la búsqueda de soluciones y en la formación en programas y técnicas contra el acoso, animar a los estudiantes a debatir y sensibilizarse sobre el proceso, e incluir el acoso escolar en los temas de las reuniones del centro. (7)

Por último, las familias serán quienes comuniquen la situación de bullying en caso de que tengan conocimiento de que se esté llevando a cabo. Tratarán de comunicarse de forma adecuada con sus hijos sobre el tema, participarán de forma activa en los proyectos del centro, y llevarán a cabo un código de conducta en el que aparezca la información necesaria independientemente de la implicación de su hijo en el acoso. (7)

## CAPÍTULO 4: PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ACOSO ESCOLAR DESDE EL AMBITO DE ENFERMERÍA

### 4.1. Prevención del acoso escolar desde enfermería

En la actualidad, a pesar de existir una situación cada vez más frecuente en el ámbito escolar de violencia a través de situaciones de bullying, encontramos un vacío, tanto en el campo práctico como de investigación o formación, que impide llevar a cabo a los profesionales de enfermería un conjunto de intervenciones viables que concedan el abordaje de este fenómeno, y con ello lograr una disminución de su prevalencia. Debido a esto, el ámbito de la salud (y especialmente el de enfermería) ha de establecer un conjunto de cuidados dirigidos a la promoción de la salud individual y colectiva, de los estudiantes y su entorno, a través de una práctica interdisciplinaria e intersectorial. (33)

Por medio de otros trabajos articulados sobre la atención básica de salud donde aparecen plasmadas las competencias específicas de otras áreas (como son en la educación, psicología o asistencia social) en cuanto al acoso escolar y dirigidos a la promoción de la salud en el centro educativo, el profesional de enfermería puede establecer un conjunto de alternativas para lograr una actuación conjunta que permita minimizar y prevenir el bullying. (33)

El trabajo que debemos desarrollar como profesionales de enfermería debe consistir en acciones orientadas a la promoción de la salud, desarrollo de prácticas educativas en salud, identificación de señales y síntomas de violencia, y sus consecuentes necesidades de salud. (33)

Por otro lado, también debemos tener en cuenta las intervenciones dirigidas a la formación de los profesionales de educación y salud, la involucración de los estudiantes, familias y alumnos, y el recalcar el protagonismo infantil y juvenil dentro de las intervenciones realizadas. (33)

Toda intervención desarrollada en la escuela por los profesionales de enfermería debe respetar a esta institución como un espacio pedagógico y de formación, con unas acciones propias de educación en salud para la prevención y el manejo del bullying. Estas labores pueden generar problemas para la actuación por parte de la enfermería en este medio, ya que han sido creadas a partir de vínculos y saberes complementarios entre la acción de la salud, el pensamiento y el quehacer cotidiano. Por esto, las prácticas que debemos de llevar a cabo como enfermeros han de tratar de superar a las presentes enfocándonos en el saber biomédico. (33)

El modelo de actuación que enfermería debe crear para el manejo de las situaciones de bullying precisa de profesionales que contribuyan a la creación de conocimientos científicos en el área de la violencia escolar, llevando a cabo nuevas teorías y prácticas dentro de la escuela, y creando un espacio en esta que permita atender al estudiante centrándose en la prevención y minimización del acoso escolar. (33)

Algunos autores hablan sobre el programa preventivo utilizado a nivel mundial, conocido como “Olweus Prevention Program”. Este precisa de una colaboración interdisciplinar y defiende la importancia de realizar estrategias educativas dirigidas a los estudiantes. Para lograr este objetivo, podemos utilizar las clases habituales como espacios donde se compartan experiencias entre los compañeros, realizar diversas actividades a nivel individual en caso de que sea preciso, y supervisar los comportamientos de los alumnos. (31)

Otro de los programas conocidos en contra del acoso escolar, y que ha demostrado gran eficacia, es el Finnis KiVa Program, dirigido especialmente a los alumnos que actúan como espectadores u observadores en una situación de bullying. Su objetivo es animar a estos estudiantes a que no se silencien ante el problema existente y a que den su apoyo a las víctimas. (31)

La prevención primaria y secundaria son consideradas las medidas más efectivas para combatir el bullying. Por ello previamente a la aparición de síntomas de acoso escolar, los profesionales de enfermería deben abordar la prevención primaria por medio de diversas actividades. (31)

Una vez que hay constancia de que el individuo está implicado en una situación de bullying se comienza a trabajar con la prevención terciaria. Por lo tanto, podemos afirmar que estas intervenciones tienen como objetivo frenar o paliar las consecuencias negativas ocasionadas. (31)

#### 4.1.1. Actividades de prevención primaria

Las actividades de prevención primaria por parte de los profesionales de enfermería tienen como objetivo evitar la adquisición de una patología. En el caso del maltrato escolar, las actividades que el profesional sanitario puede llevar a cabo consistirán en:

- ✓ El aporte de información relacionada con el bullying a otros profesionales sanitarios, personal de la escuela, alumnos y padres.
- ✓ La distribución de carteles o anuncios sobre el acoso escolar en zonas que permitan su visualización.
- ✓ Participación en campañas sociales para crear programas contra el fenómeno del bullying.
- ✓ El fomento de la resiliencia en los alumnos con los factores de riesgo asociados al acoso escolar, creación de un entorno agradable que permita crear relaciones sociales positivas entre alumnos y profesores en el colegio.
- ✓ El desarrollo de actividades de investigación para conocer la prevalencia de los problemas físicos y psicosomáticos existentes en las víctimas. (31)

#### 4.1.2. Actividades de prevención secundaria

El principal objetivo de la prevención secundaria es detectar una patología en los estadios precoces permitiendo así establecer una serie de medidas que impidan su progresión. Desde el ámbito de enfermería y en relación con el acoso escolar, estas actividades consistirían en:

- ✓ Identificar los riesgos y los síntomas que nos indiquen que un estudiante está implicado en una situación de acoso escolar por medio de una valoración periódica de los estudiantes, detectando los cambios en el comportamiento de forma precoz. (31) Entre estos síntomas de alarma podemos destacar: aislamiento, distimia, ansiedad, trastornos depresivos, sentimientos de culpabilidad, bajo rendimiento académico inusual y fracaso escolar o autoconcepto negativo del escolar (32)

- ✓ Colaborar en el uso y aplicación de planes de cuidado que permitan trabajar de forma multidisciplinar entre diferentes ámbitos del medio sanitario (atención primaria, colegios y otros profesionales de la salud).
- ✓ Llevar a cabo una educación focalizada en las necesidades de la persona implicada, investigar para obtener herramientas de detección del bullying, e intervenciones adecuadas de atención.
- ✓ Defender la creación de una comisión para la detección y financiación de estrategias que permitan identificar los problemas relacionados con el acoso escolar. (31)

#### 4.1.3. Actividades de prevención terciaria

La prevención terciaria consiste en aquellas actividades o medidas llevadas a cabo para tratar o rehabilitar una enfermedad, ralentizando así su progresión y la aparición de complicaciones. Por lo tanto, irán encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Desde el ámbito de enfermería y en relación con el acoso escolar estas actividades serán:

- ✓ Llevar a cabo actividades dirigidas a proporcionar cuidados de salud mental.
- ✓ Ayudar al individuo a retomar su actividad y rendimiento escolar habitual previo al acoso. (31)

#### 4.2. Manejo del acoso escolar desde enfermería

Actualmente disponemos de escasos estudios que desarrollen el tema del bullying y su abordaje desde el ámbito de enfermería. Debido a la complejidad y variedad de este tipo de conductas, es necesario llevar a cabo acciones integrando el centro educativo, los servicios de salud, la sociedad y la familia. El objetivo de esto será prevenir y repercutir sobre el bullying y su perpetración durante la etapa escolar. (8)

Gracias a la evidencia de diversos estudios sabemos que las intervenciones de enfermería frente al bullying tienen grandes beneficios. Este fenómeno es conocido como un problema de Salud Pública que, como hemos comentado en el capítulo anterior, repercute de múltiples maneras en la vida de los escolares. (8)

A continuación, se nombran los diversos aspectos sobre los que los profesionales de enfermería deben actuar en caso de que algún estudiante se vea implicado en situación de bullying.

##### 4.2.1. Educación para la salud

El principal campo en el que se debe actuar es en el de la educación. Las intervenciones por parte de la enfermería irán encaminadas a la realización de diversas sesiones que ayuden a disminuir el elevado número de casos de acoso escolar. Podemos confirmar de igual forma que la educación, a través de técnicas lúdicas desde el ámbito de enfermería, aporta evidencia y crecimiento de la profesión como ciencia del cuidado. Estas intervenciones han resultado de gran ayuda para permitir que los estudiantes expresen y manejen sus sentimientos y emociones, y tomen conciencia en relación al fenómeno del bullying. (8)

La enfermera que trabaja con estudiantes debe lograr utilizar una serie de estrategias que resulten de utilidad para ayudar al desarrollo integral de los jóvenes y a la promoción de su salud. (8) Para que la actuación sea adecuada deben conocer las políticas y normas establecidas en los colegios y las implicaciones legales del acoso escolar. (31)

Por lo tanto, podemos afirmar que es de suma importancia que las intervenciones por parte de los profesionales de enfermería no vayan dirigidas únicamente al tratamiento frente a las

consecuencias ocasionadas por el bullying, sino que también estén destinadas a la formación de la comunidad escolar, permitiendo así que sean capaces de reconocer el problema y saber cómo combatirlo. (34).

La labor enfermera debe incentivar una forma de vida basada en el cuidado y autocuidado a través del uso de estilos de vida saludables que permitan el desarrollo de una vida sana y plena por parte de los estudiantes. Los profesionales de este ámbito estarán preparados para llevar a cabo dentro de la práctica social, en las esferas públicas y privadas, diferentes formas de promoción, prevención y atención por medio de funciones asistenciales, de gestión, de investigación y de docencia. (35)

Dentro de las escuelas en países con diferentes realidades socioeconómicas, y con el objetivo de desarrollar intervenciones educativas en salud con la ayuda de la comunidad escolar, las actividades por parte de los profesionales de enfermería han logrado la obtención de grandes beneficios en cuanto a la prevención y el enfrentamiento ante el bullying. Para el empleo de estas estrategias y la consecución de resultados, se precisa de planificación y docencia. Se deben tener en cuenta las necesidades, los intereses y las expectativas de cada participante, que contemos tanto con los medios audiovisuales como con las tecnologías educativas que precisemos, y que se basen en la interacción de los recursos disponibles con el público objeto de las intervenciones. (34)

En 2011, **Joronen** realizó un estudio en el que habló sobre un programa de teatro escolar cuyo principal objetivo era el de aumentar el aprendizaje social y emocional de los estudiantes. Este fue llevado a cabo por maestros y enfermeras que previamente habían recibido una capacitación para su ejecución. Gracias a la intervención, alumnos de entre 10 y 12 años adquirieron mayor comprensión acerca de la diversidad existente, y las consecuencias que conlleva el verse implicado en la intimidación entre iguales. (34)

En un artículo de **Leiva y otros autores**, en 2013, se mostró un programa educativo cuyo objetivo era la prevención y el tratamiento de la violencia escolar a través de talleres de 10 sesiones dirigidas a profesores por parte de enfermeros, donde abordaron temas como la prevención y el manejo de la violencia escolar, los tipos de enseñanza violenta, diversas formas alternativas de resolución de conflictos, y las características comunes de las víctimas y agresores. (34)

En el año 2014, **Brandao y otros**, muestran un programa educativo, al que llamaron Círculos de Cultura, realizado con adolescentes tratando la violencia escolar. En este, a través de personajes creados a partir de títeres, los estudiantes escenificaron una situación de violencia e hicieron una evaluación crítica y reflexiva de la realidad. (34)

La intervención comienza con un juego cuyo objetivo es crear un ambiente relajado y de confianza por medio del contacto con otros compañeros. Después de esto, cada uno de los participantes escribe en un papel una experiencia relacionada con una situación conflictiva en el colegio. Se separa a los alumnos en dos grupos, y cada uno crea una historia con las similitudes y diferencias encontradas en sus relatos. Al acabar la historia, la interpretan utilizando marionetas. Por último, y para dar fin al taller, leen una serie de textos que permitan aumentar sus conocimientos sobre lo aprendido. (31) Con esta actividad se dio la oportunidad a los estudiantes de enseñar las diversas facetas de violencia que conocen o que han sufrido. Especialmente aquellos actos que se llevaron a cabo por medio de situaciones de violencia física o verbal entre los miembros del colegio, a través de amenazas contra maestros, o violencia contra la propiedad. (34)

Ese mismo año (2014) **Silva** llevó a cabo un estudio en el que explicaba un programa educativo para padres, profesores y estudiantes, a partir de una intervención coordinada por una enfermera con apoyo de un equipo interdisciplinario. (34)

El trabajo con los profesores consistió en cuatro sesiones de un total de 20 horas de formación teórica y práctica sobre la educación cívica. Su objetivo sería reducir y prevenir la violencia promoviendo las habilidades sociales de los estudiantes. En el caso de los estudiantes, tras 18 semanas de clases sobre la educación cívica, los profesores realizaron actividades en grupos basadas en un programa para mejorar el autocontrol, las relaciones interpersonales, y aumentar su capacidad de respuesta. El resultado esperado era permitir que los alumnos tengan la capacidad de actuar con las mejores habilidades de afrontamiento posibles ante situaciones de tensión. Por último, los familiares acudieron a tres sesiones destinadas a la sensibilización y participación en el programa frente a la intimidación. (34)

Además, este último estudio nombrado aporta aquellos datos que se obtuvieron tras la realización del programa. Por esto, sabemos que previamente a la intervención había un alto nivel de intimidación entre alumnos, y que las agresiones también incluían a docentes y a otros trabajadores del centro. Tras finalizar el programa se observó una reducción muy significativa de la violencia escolar global. (34)

#### 4.2.2. Abordaje psicológico de los implicados

Podemos confirmar que los profesionales de enfermería tienen una gran relevancia a la hora de descubrir las posibles consecuencias sobre la salud mental que desarrollan los diversos implicados en la situación de acoso escolar, y por lo tanto, de la actuación antes estas. (8) Gracias a estas intervenciones los agresores pueden aprender a manejar sus propias emociones, y las víctimas se ven capacitadas para obtener las habilidades necesarias para mejorar su autoestima y protegerse así de las amenazas externas. Cualquier intervención que queramos llevar a cabo precisa de establecer una relación de confianza con el estudiante, adoptando una actitud comprensiva y de implicación con la causa. (31)

El principal elemento de toda actividad contra el acoso escolar es que debe tener como eje central la amplia participación por parte de los estudiantes, y el sentimiento de protagonismo de estos en la producción y ejecución de un conocimiento crítico y reflexivo sobre la situación de bullying y sus consecuencias. (34)

Las principales intervenciones irán dirigidas a la enseñanza del manejo de la ansiedad y estrés, de habilidades sociales que les den la posibilidad de crear relaciones positivas con sus iguales, y de la obtención de técnicas de afrontamiento eficaces. (8) Como ejemplo de estas podemos hablar del manejo de la respiración o el uso de música como métodos de relajación frente situaciones tensas, la identificación de síntomas físicos y psicológicos, la práctica de ejercicio físico, yoga o meditación y las recomendaciones relacionadas con una dieta y unos hábitos de sueño adecuados. (31)

En el año 2011, **Vessey y otros autores** realizaron un estudio en el que describieron que los estudiantes que padecen alguna discapacidad son los más propensos a padecer acoso escolar. En este, 11 enfermeras realizaron una serie de intervenciones proactivas a 65 estudiantes con discapacidades con el fin de ayudar a estos a mejorar su afrontamiento y resiliencia ante el manejo de situaciones de bullying. (34)

La intervención se basaba en la visualización de 12 episodios sobre algún aspecto relacionado con el acoso escolar, adquiridos de una campaña antibullying realizada previamente en Estados

Unidos. Al acabar esto, el profesional de enfermería organizaba un debate sobre el capítulo, e incluían otras actividades con la pintura, diversos juegos y un role-playing. Todo lo nombrado, permitía a los alumnos compartir sus experiencias y reflexionar sobre la forma en la que aplicar las estrategias de afrontamiento vistas en los episodios. (31) Al acabar las sesiones, los estudiantes confirmaron que adquirieron una percepción sobre si mismos mejorada, lo que les permitió volverse menos vulnerables ante situaciones de burlas e intimidación. (34)

#### 4.3. Figura de la enfermera escolar

En relación con el punto del manejo del acoso escolar, cabe destacar la figura de la enfermera escolar. El trabajo llevado a cabo por **Hensley** en el año 2013 nos aporta información sobre las actividades que la enfermería puede llevar a cabo dentro del centro educativo, ya que al tratarse de profesionales que actúan directamente en las escuelas tienen la posibilidad de contactar diariamente con los estudiantes. Dentro de las actividades que desarrolla la enfermera escolar destaca:

- ✓ Valorar y registrar los daños ocasionados.
- ✓ Remitir al estudiante a un consejero escolar.
- ✓ Informar al profesorado o personal de la escuela de la aparición de una situación de acoso escolar.
- ✓ Dialogar con el acosador y trabajar con la víctima sobre estrategias para el afrontamiento y la evasión del bullying.
- ✓ Aumentar la supervisión de los menores y emplear medidas de prevención frente al acoso escolar necesarias.
- ✓ Enseñar a los alumnos los signos de acoso y actividades específicas contra el bullying. (36)

Otro artículo relacionado con las actividades propias que ha de llevar a cabo la enfermera escolar para hacer frente al bullying es el realizado por **DeSisto y Smith** en el año 2015. Dentro de sus competencias entrarían:

- ✓ La adquisición de conocimientos relacionados con el bullying y sus efectos.
- ✓ Capacitar a los estudiantes, familias y profesionales de la escuela para realizar estrategias de prevención en el entorno cercano.
- ✓ Identificar a los acosadores y a los acosados sin limitarles como víctimas o agresores, ya que esto limita mucho la comprensión del individuo.
- ✓ Proporcionar información sobre los signos que pueden ayudar a identificar a los estudiantes con riesgo.
- ✓ Facilitar el acceso a los servicios de salud de la escuela a aquellos estudiantes con síntomas somáticos inexplicables y valorarlos cuidadosamente.
- ✓ Lograr crear un ambiente acogedor en la consulta de salud del colegio para que los estudiantes puedan verbalizar sus preocupaciones.
- ✓ Colaborar con las actividades educativas dedicadas a reducir el riesgo del acoso e influir en políticas locales, estatales o nacionales.
- ✓ Proporcionar técnicas educativas a todos los miembros de la comunidad. (37)

En el caso de Cantabria, en el año 2014, se inició un proyecto piloto en el que introdujeron profesionales de enfermería en el ámbito escolar de la comunidad. En este proyecto, entre las competencias de la enfermería se incluían las actividades de educación para la salud, a diferencia de otras comunidades autónomas donde la función del profesional era básicamente asistencial, sin incluir la promoción a la salud. A pesar del intento de implantación de esta figura

en las escuelas y de la evidencia de los beneficios de sus intervenciones con los estudiantes y trabajadores, en la actualidad no disponemos aún de su instauración oficial. (38)

## CONCLUSIONES

1-El bullying, maltrato escolar o abuso entre iguales se define como una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción negativa e intencionada, sitúa a la víctima en posiciones de las que difícilmente puede salir por sus propios medios. (1)

2- Existen distintos tipos de bullying, actualmente el más común es el acoso verbal seguido del físico. (3) En los últimos años ha aparecido una nueva variante, el cyberbullying. (10)

3- Actualmente la prevalencia del acoso escolar es muy elevada. En el año 2018, según un estudio realizado por la UNESCO a nivel mundial, uno de cada tres estudiantes fue víctima de bullying en una o más ocasiones durante un único mes. (3) En España, en 2016, uno de cada diez estudiantes afirmó ser víctimas de acoso escolar. (4) En Cantabria, conocemos que en 2015 un 84,3% de los alumnos se vieron implicados en una situación de bullying, ya fuese como agresor, víctima u observador. (5)

4- Los principales factores de riesgo en las víctimas de acoso escolar son las características físicas y diferenciadoras, la orientación sexual, la nacionalidad y el bajo nivel socioeconómico, entre otros. (3)(6). Por otro lado, un buen ambiente familiar y en el centro educativo y un autoconcepto positivo son características consideradas como protectoras para los alumnos ante situaciones de acoso escolar. (13)(14)

5- Las víctimas de bullying sufren graves consecuencias negativas que afectan al estado físico, al bienestar emocional y al rendimiento académico. (3)

6- Entre las principales consecuencias del acoso escolar sobre la salud mental podemos destacar: trastornos depresivos, baja autoestima, conducta antisocial y consumo de sustancias, ansiedad, miedo a la evaluación negativa, suicidio y riesgo suicida y síntomas psicósomáticos. (6)

7- Ante la sospecha o visualización de signos de alarma que nos indiquen que se está produciendo una situación de bullying, la Comunidad autónoma de Cantabria dispone de un programa de actuación estandarizado con fases que incluye la detección de la situación de bullying, la comunicación y entrevistas con todas las partes, el establecimiento de medidas y la realización de seguimientos y la implantación de acciones para restaurar la convivencia. (7)

8- El trabajo desde el ámbito de enfermería, con el fin de prevenir el bullying, consistirá en acciones dirigidas a: la promoción de la salud y a la educación sanitaria de estudiantes, profesionales de diferentes disciplinas y familiares de los alumnos. (32)

9- Una vez que se ha producido el acoso escolar los profesionales de enfermería serán los encargados del abordaje psicológico de los implicados y de la educación sanitaria. Su objetivo será mejorar sus habilidades de afrontamiento y recuperar su calidad de vida previa a sufrir esta situación. (8)(31)



## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Barbero Torres MS. Percepción y atribución causal sobre el bullying y sus efectos emocionales en escolares de primaria [Tesis doctoral]. Córdoba, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Córdoba; 2015 [citado el 26 de diciembre de 2019]. Available from: <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/13196/2016000001243.pdf?sequence=>
2. Garaigordobil M, Mollo-Torrico JP, Larrain E. Prevalencia de Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica: una revisión. RIP [Internet]. 2019 [citado 7ene.2020]; 11(3):1-8. Available from: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.11301>
3. UNESCO. School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences Section Title Style Document Title Style. 2018 [citado 8 de enero de 2020]; 16. Available from: [www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en](http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en)
4. Calmaestra J, Escorial A, García P, Del Moral C, Perazzo C, Ubrich T. Yo a eso no juego. Bullying y cyberbullying en la infancia [I won't play that game. Bullying and cyberbullying]. Save Child [Internet]. 2016 [citado el 10 de enero de 2020]; 1º Ed.:1–132. Available from: <https://www.savethechildren.es/publicaciones/yo-eso-no-juego>
5. Fernandez A (2015). Bullying y cyberbullying : prevalencia en adolescentes y jóvenes de cantabria aída fernández [Tesis doctoral]. Donostia-San Sebastián, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco;2015 [citado el 10 de enero de 2020]. Available from: <file:///E:/TFG/Bibliografía%20TFG/magnitud/untitled%20cantabria.pdf>
6. Pérez de Viñaspre S, Díaz D, Toledano E, Ballesteros B. III Estudio sobre acoso escolar y cyberbullying según los afectados, Informe del teléfono ANAR [Monografía Internet]. Madrid: Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR; 2018 [citado 1 de diciembre de 2019]. Available from: <http://www.anar.org/wp-content/uploads/2018/09/III-Estudio-sobre-acoso-escolar-y-cyberbullying-según-los-afectados.pdf>
7. Consejería de Educación C y D del G de C. Protocolo de actuación para los Centros Educativos ante una posible situación de acoso escolar [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2020]. p. 26. Available from: [https://www.educantabria.es/docs/planes/convivencia/Protocolo\\_acoso\\_-definitivo-abril\\_2018.pdf](https://www.educantabria.es/docs/planes/convivencia/Protocolo_acoso_-definitivo-abril_2018.pdf)
8. Vargas Torres D, Delgado Suárez EP, Portilla Quintero LE, Sampayo J. El profesional de enfermería y la atención del bullying en escolares y adolescentes [Internet]. Universidad cooperativa de Colombia; 2018 [citado el 16 de enero de 2020]. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7567/1/2018\\_Atención\\_Bullyin\\_g\\_Escolares.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7567/1/2018_Atención_Bullyin_g_Escolares.pdf)
9. Olweus, D. (1993). Acoso escolar, “bullying”, en las escuelas: hechos e intervenciones. Centro de investigación para la Promoción de la Salud [Internet]. Universidad de Bergen, Noruega. [citado el 19 de diciembre de 2019]. Disponible en:



[https://www.researchgate.net/profile/Dan\\_Olweus/publication/253157856\\_ACOSO\\_E\\_SCOLARBULLYING\\_EN\\_LAS\\_ESCUELAS\\_HECHOS\\_E\\_INTERVENCIONES/links/0f31753c7d61c06b1c000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dan_Olweus/publication/253157856_ACOSO_E_SCOLARBULLYING_EN_LAS_ESCUELAS_HECHOS_E_INTERVENCIONES/links/0f31753c7d61c06b1c000000.pdf)

10. Tinitana Ortega JE, Zaruma Torres CR. Prevalencia puntual de los tipos de bullying en los adolescentes de primero al tercer año de bachillerato especialidad ciencias básicas del colegio Emiliano Ortega Espinoza, del Cantón Catamayo durante el periodo lectivo 2013-2014 [Tesis doctoral]. Loja: Área de Salud Humana: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12320>
11. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet] 2013[acceso 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;sequence=1)
12. Díaz-Aguado Jalón MJ, Martínez Arias R, Martín Babarro J. El acoso entre adolescentes en España1. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. Rev Educ [Internet]. 2013 [citado el 15 de diciembre de 2019];(362):348–79. Available from: <file:///E:/TFG/Bibliografía%20TFG/magnitud/untitled.pdf>
13. Musalem R, Castro P. Qué se sabe del bullying. Revista Médica Clínica Las Condes [internet] 2015 [acceso 7 de diciembre de 2019], 26 (1): 14-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.002>
14. Saiz MJS, Chacón RMF, Abejar MG, Parra MDS, Rubio MEL, Jiménez SY. Personal and social factors which protect against bullying victimization. Enferm Glob. 2019 [citado el 5 de enero de 2020];18(2):1–24. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/345931/258011>
15. Miranda R, Oyanedel J, Torres J. Efectos del apoyo familiar, amigos y de escuela sobre el bullying y bienestar subjetivo en estudiantes de nivel secundaria en Chile y Brasil. Apunt Cienc Soc. 2018 [citadp el 16 de enero de 2020]; 08(01):89–97. Available from: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/559/540>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Depresión [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
17. Chávez López D. Relación entre Acoso Escolar y depresión en estudiantes adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Casa Grande, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [citado el 12 de febrero de 2020]. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/659/chavez\\_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/659/chavez_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Salazar García MA, Pedroza Cabrera FJ, Colunga Rodriguez C, Hermosillo de la Torre AE. Bullying y depresión en adolescentes: revisión sistemátca. Revista educ@rnos. 2019 [citado el 20 de enero de 2020]; 9(35): [69-79]. Available from: <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2019/10/educarnos35.pdf>
19. Palomares-Ruiz A, Oteiza-Nascimento A, Toldos M, Serrano-Marugan I, Martín-Babarro J. Bullying and depression: the moderating eff ect of social support, rejection and

- victimization profile. *Anales de psicología* [Internet]. 2019[citado el 26 de enero de 2020]; 35 (1): 1-10. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/301241/254911>
20. Stop acoso escolar. La depresión y el bullying, consecuencias del acoso escolar. [Sede Web]. España; 2020. [actualizado 5 de febrero de 2020, citado 13 de febrero de 2020]. Available from: <https://acosoescolar.net/causas-y-consecuencias-del-bullying/la-depresion/>
21. Romero-Reignier V, Prado-Gascó VJ. La influencia del bullying en la autoestima de los adolescentes. *Calid Vida y Salud* [Internet]. 2016 [citado el 16 de febrero de 2020]; 9(1):2–12. Available from: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/127/134>
22. Garaigordobil M. Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosoc Interv* [Internet]. 2017[citado el 16 de febrero de 2020]; 26(1):47–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055915000605>
23. Cañas E, Estévez E, Marzo JC, Piqueras JA. Ajuste psicosocial en cibervíctimas y ciberagresores en educación secundaria. *An Psicol* [Internet]. 2019 [citado el 18 de febrero de 2020]; 35(3):434–43. Available from: [https://search.proquest.com/docview/2339800009?accountid=14568%0Ahttp://rj9jj8rc3u.search.serialssolutions.com?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft\\_id=info:sid/ProQ%3Apsychology&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.jt](https://search.proquest.com/docview/2339800009?accountid=14568%0Ahttp://rj9jj8rc3u.search.serialssolutions.com?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft_id=info:sid/ProQ%3Apsychology&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.jt)
24. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2017[actualizado el 30 de enero de 2019, citado el 16 de febrero de 2020]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/anxiety-disorders>
25. Calderero M, Salazar IC, Caballo VE. Una revisión de las relaciones entre el acoso escolar y la ansiedad social. Vol. 19, *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*. Universidad de Granada; 2011 [citado el 16 de febrero de 2020].
26. Sandoval Ato Raúl, Vilela Estrada Martín A., Mejía Christian R., Caballero Alvarado José. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2018 abr [citado 2020 Ene 03]; 89 (2): 208-215. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200208&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200208&script=sci_arttext)
27. Fadanelli M, Lemos R, Soto MF, Hiebra M del C. Bullying hasta la muerte. Impacto en el suicidio adolescente. *Rev del Hosp Niños Buenos Aires* [Internet]. 2013 [citado el 21 de enero de 2020]; 55:127–35. Available from: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2013/07/127-135-Bullyng.pdf>
28. S MA. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. 2012 [cited 2020 Jan 9]. Available from: <http://www.jivresearch.org>
29. Klomek AB, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, et al. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A

- population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009 [citado el 18 de febrero de 2020]; 48(3):254–61. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709600253>
30. Ceballos-ospino G, Magdalena U, Marta S. ASOCIACIÓN ENTRE MATONEO ESCOLAR, SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IDEACIÓN SUICIDA (Association between school bullying, depressive symptoms and suicidal ideation). *CES Psicol*. 2019 [citado el 19 de febrero de 2020]; 12(3):91–104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-91.pdf>
  31. El Mrabet Lmrabat F, García Perea E. La enfermería frente al acoso escolar: Una revisión Narrativa [Internet]. Universidad Autonoma de Madrid; 2016 [citado el 19 de febrero de 2020]. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675739/elmrabet\\_lmrabat\\_fatima%20zohratfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675739/elmrabet_lmrabat_fatima%20zohratfg.pdf?sequence=1)
  32. Paredes P, Toapanta I, Bravo A. Bullying entre adolescentes, una problematica creciente. *Cient Digit INSPILIP* [Internet]. 2018 [citado el 19 de febrero de 2020]; 2(2):1–15. Available from: [https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Bullying\\_entre\\_adolescentes\\_una-realidad\\_ignorada\\_3.pdf](https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Bullying_entre_adolescentes_una-realidad_ignorada_3.pdf)
  33. Silva MAI. Bullying entre pares na escola: desafio aos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013 [citado el 19 de febrero de 2020]; 15(3):607–8. Available from: [https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen\\_revista/v15/n3/pdf/v15n3a01-es.pdf](https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a01-es.pdf)
  34. Iossi Silva MA, Monteiro EMLM, Falleiros Braga I, Ferriani M das GB de C, Beatriz Pereira B, Oliveira WA de. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enferm glob*. 2017 [citado el 19 de febrero de 2020]; 16(48):532–47. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/267971/217351>
  35. Infante Arenas A, Espitia Sánchez J. Conductas del docente frente al bullying escolar en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo de Giradort periodo 2016 [Internet]. Conductas Universidad de Cundinamarca; 2016 [citado el 19 de febrero de 2020]. Available from: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/783/%20del%20Docente%20Frente%20al%20Bullying%20Escolar%20en%20la%20Institucion%20Manuel%20Elkin%20Patarroyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  36. Hensley V. *Childhood Bullying: A review and implications for health care professionals*. *Nursing Clinics of North America*. 2013 [citado el 19 de febrero de 2020]; 48(2):203–213. Available from: [https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(13\)00015-7/fulltext](https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(13)00015-7/fulltext)
  37. DeSisto MC, Smith S. *Bullying prevention in schools: position statement*. *National Association of School Nurses (NASN)*. 2015 [citado el 19 de febrero de 2020]; 30(3):189–191. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED558440.pdf>

38. Omar Martinez V. La enfermera escolar: situación actual y necesidades de la población infantil. Ocronos- Revista médica y de enfermería [Internet] 2020 [citado el 26 de marzo de 2020]. Available from: <https://revistamedica.com/enfermera-escolar-necesidades-poblacion-infantil/>